Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 25 août au 7 septembre 2013 (semaines de déclaration 35 et 36)

Sommaire global

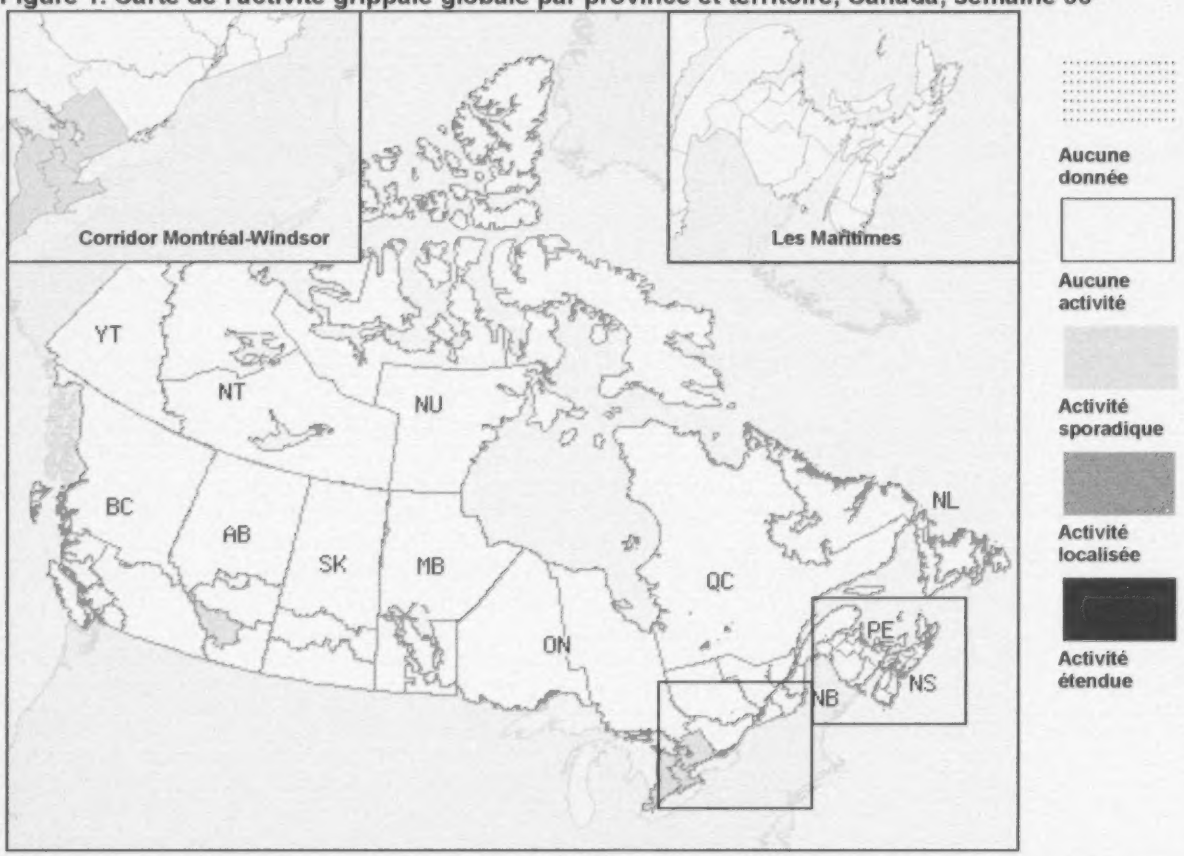
- L'activité grippale au Canada est demeurée à un niveau intersaisonnier au cours de cette période de deux semaines.
- Le nombre de tests de laboratoire positifs pour tous les virus respiratoires était semblable à celui des semaines précédentes.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal est demeuré stable au cours des dernières semaines.

NOTE : Ceci est le premier rapport de la saison grippale 2013-2014. Les rapports seront publiés aux deux semaines jusqu'au 11 octobre 2013. Les détections laboratoires signalées par le Programme de surveillance et de détection de virus des voies respiratoires ainsi que les cartes d'activité grippale continuent d'être mises à jour chaque semaine sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

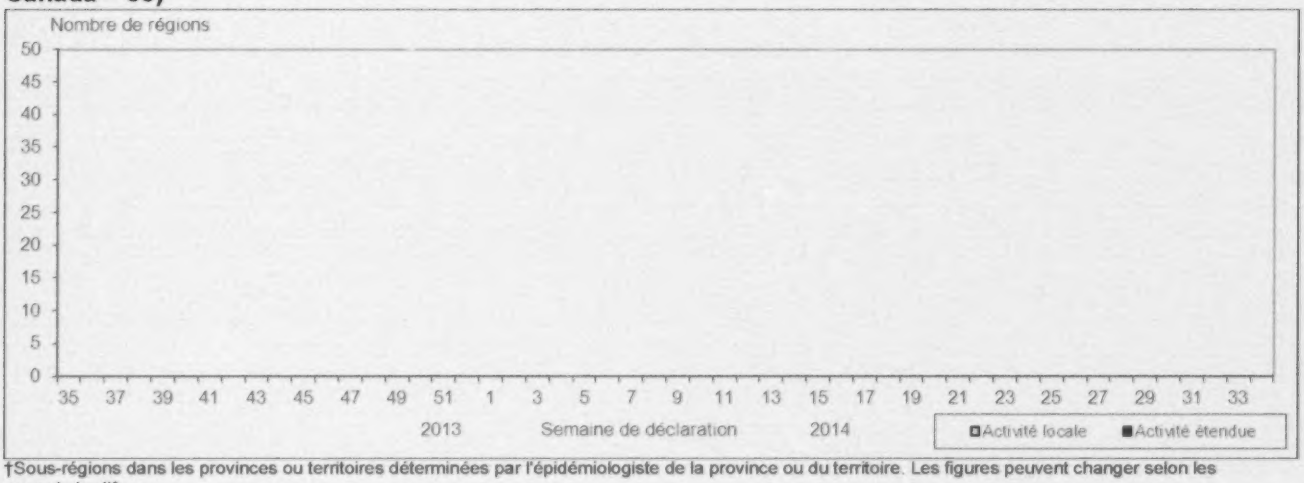
Le nombre de régions signalant une activité grippale était à son niveau intersaisonnier au cours des semaines 35 et 36. Au cours de cette période, six régions ont signalé une activité sporadique (figure 1). Aucune région n'a signalé d'activité localisée depuis la semaine 26 de la saison grippale 2012-13 (figure 2). Aucune nouvelle éclosion de la grippe n'a été signalée au cours des semaines 35 et 36 (figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 36



Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2013-2014 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada = 58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de la grippe par semaine de déclaration, Canada, 2013-2014

Grippe et détections d'autres virus respiratoires

Le pourcentage global de tests de détection de la grippe positifs est toujours faible et stable, soit de 0,6 % au cours de la semaine 35 et de 0,3 % au cours de la semaine 36. Parmi les dix résultats positifs de dépistage du virus de la grippe pour les semaines 35 et 36, huit étaient des virus de la grippe A (tableau 1). Les renseignements détaillés sur l'âge et le type/sous-type ont été communiqués pour huit cas. Cinq des huit cas étaient des adultes âgés de 45-64 ans atteint d'influenza A(H1N1)pdm09 (tableau 2).

Le pourcentage de tests positifs pour le rhinovirus a augmenté au cours de cette période de deux semaines, passant de 17,7 % au cours de la semaine 34 à 23,1 % au cours de la semaine 36, bien que le nombre de tests positifs ait été semblable aux semaines précédentes. Les pourcentages de tests positifs pour les autres virus respiratoires étaient faibles au cours de la semaine 36 : parainfluenza (3,1 %), métapneumovirus humain (0,1 %), virus respiratoire syncytial (RSV) (0,8 %), coronavirus (0 %) et adénovirus (1,7 %) (figure 5)*.

*Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2013-2014

	Hebdomadaire (25 août au 7 sept 2013)						Cumulatif (25 août 2013 au 7 sept 2013)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Alb.	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0
Sask.	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
Man.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ont.	3	0	1	1	1	1	3	0	1	1	1	1
Qc.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N.-B.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T.-N.-L.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Canada	**8**	**0**	**1**	**5**	**2**	**2**	**8**	**0**	**1**	**5**	**2**	**2**

*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2013-2014*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (25 août au 7 sept 2013)					Cumulatif (25 août 2013 au 7 sept 2013)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	2	0	1	1	0	2	0	1	1	0
5-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20-44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45-64	5	5	0	0	0	5	5	0	0	0
65+	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Inconnu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**7**	**5**	**1**	**1**	**1**	**7**	**5**	**1**	**1**	**1**

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés de grippe et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2013-14

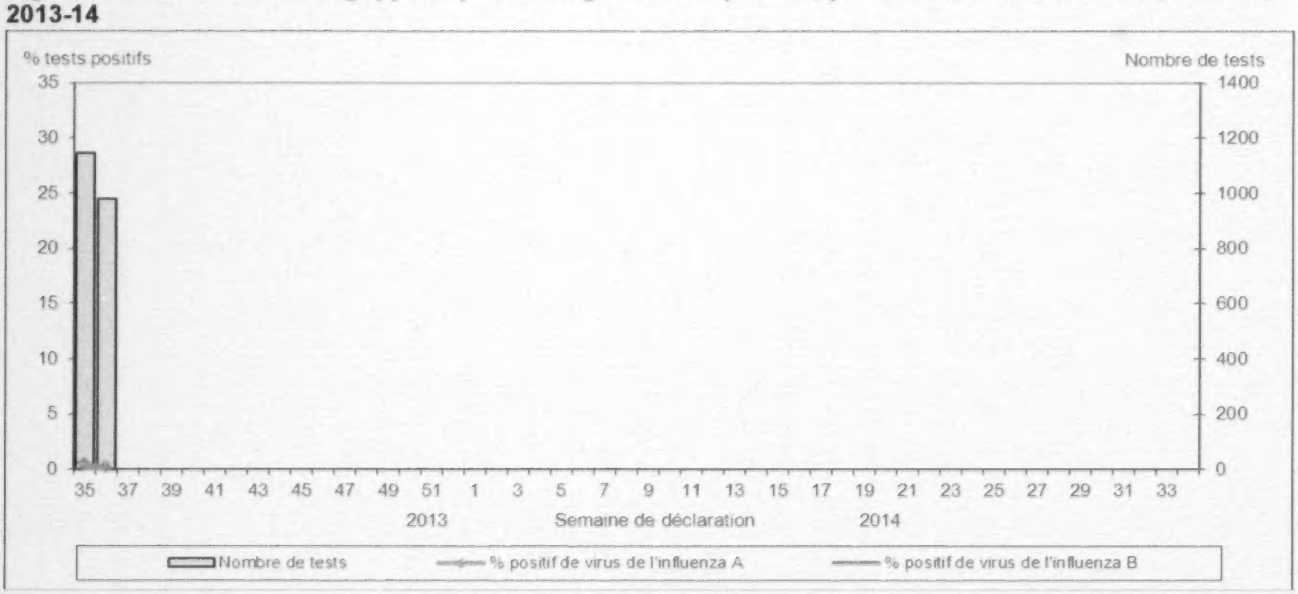
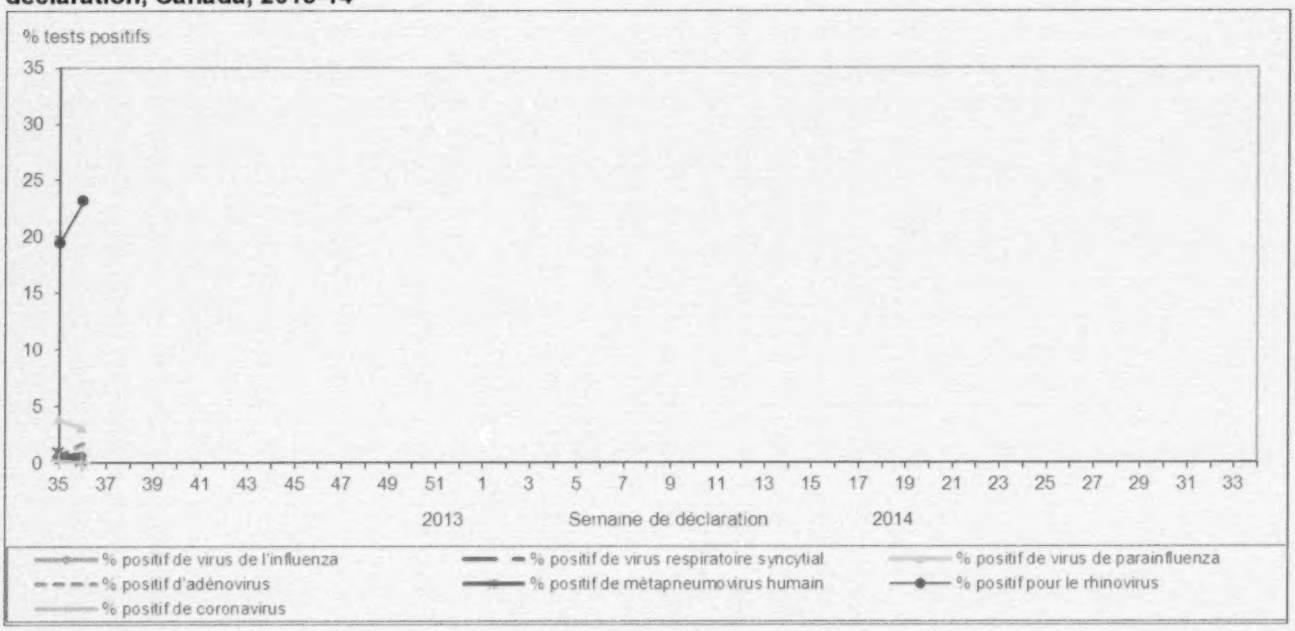


Figure 5. Pourcentage de tests positifs de grippe comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2013-14



Caractérisation des souches grippales

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) n'a pas encore effectué la caractérisation antigénique de virus grippaux au cours de la saison 2013-2014.

Figure 6. Caractérisation des souches grippales, Canada, 2013-2014, N = 0

Note : Les composants recommandés par l'OMS pour le vaccin trivalent contre la grippe pour la saison 2013-2014 dans l'hémisphère Nord sont les suivants : un virus analogue au virus A/California/7/2009(H1N1)pdm09, un virus d'influenza A(H3N2) antigeniquement semblable à la souche prototpye A/Victoria/361/2011 propagée en culture cellulaire, et un virus de type B analogue à B/Massachusetts/2/2012.

Résistance aux antiviraux

Le LNM n'a pas encore effectué des tests de résistance aux antiviraux des virus grippaux au cours de la saison 2013-14.

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2013-2014

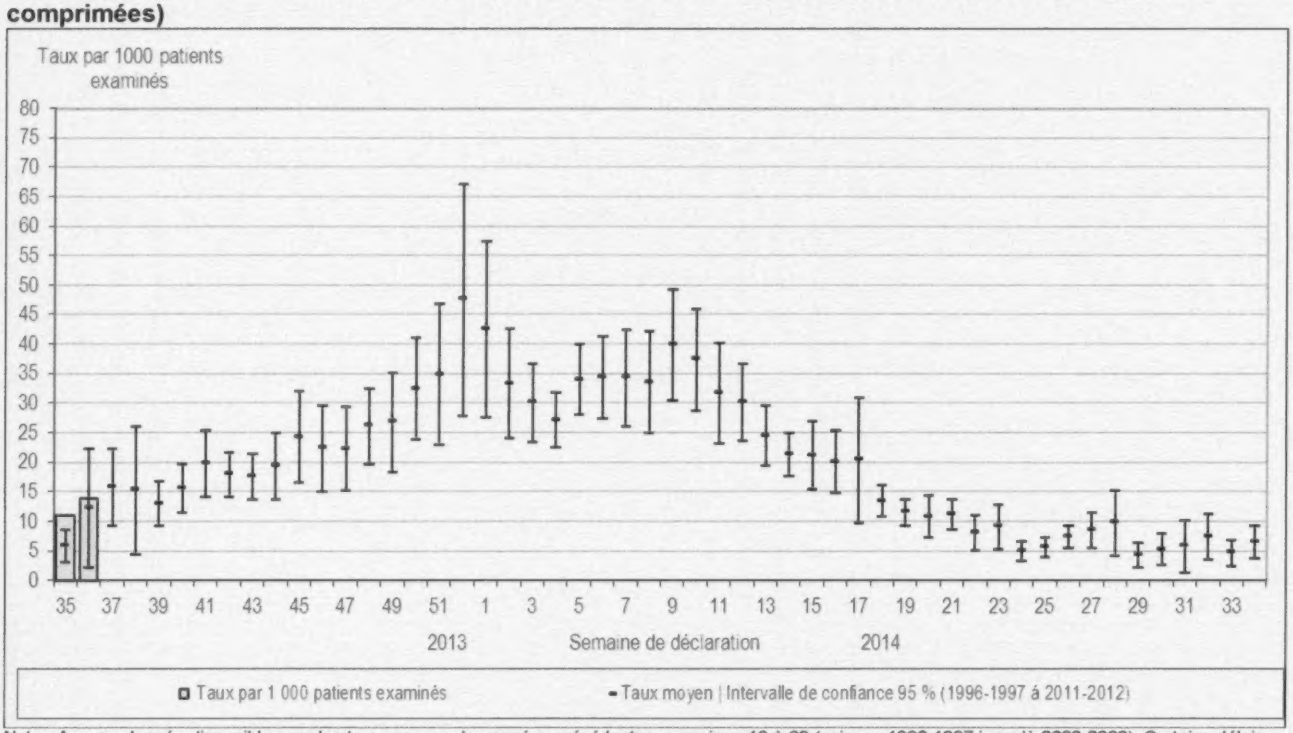
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	0	0	0	0	0	0
A (H1N1)	0	0	0	0	0	0
B	0	0	0	0	S/O*	S/O*
TOTAL	0	0	0	0	0	0

*S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal était semblable au cours des sept semaines précédentes; il était de 11,1 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 35 et de 13,9 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 36 (Figure 7). Le taux de consultation le plus élevé a été enregistré chez les adultes âgés de plus de 65 ans (23,4 par 1 000 visites) au cours de la semaine 35, et chez les enfants âgés de 5 à 19 ans (38,7 par 1 000 visites) au cours de la semaine 36.

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2013-14, comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les données pour la pandémie ont été comprimées)



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens des années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants (IMPACT)
Aucune hospitalisation associée à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) n'a été signalé au cours des semaines 35 ou 36 dans l'un ou l'autre des douze hôpitaux participant au Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT).

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes (PCIRN)
Une surveillance active des hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) a été menée par le Réseau de surveillance des cas sévères (SOS) par le Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (PCIRN). Le travail du réseau de surveillance des cas sévères pour la saison grippale 2012-2013 a pris fin le 30 avril 2013. Le réseau PCIRN-SOS continue de signaler des données limitées sur les cas de grippe confirmés en laboratoire décelés grâce à une surveillance passive dans 15 des 17 hôpitaux, et une surveillance active commencera de nouveau le 15 Novembre, 2013. Aucune hospitalisation, aucune admission dans une unité des soins intensifs ni aucun décès n'a été signalé au cours des semaines 35 et 36.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe par les provinces et territoires (Système de surveillance agrégée)
Au cours des deux premières semaines de la saison 2013-14, deux hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées dans cinq des neuf provinces et territoires participants*. Il s'agit de deux cas de grippe A(H1N1)pdm09 chez des adultes âgés de 45 à 64 ans, dont l'un a été admis à une USI.

Note* : Le nombre d'hospitalisations et de décès liés à la grippe rapporté par le Système de surveillance agrégée chaque semaine peut constituer une surestimation, puisque ces données peuvent comprendre les mises à jour rétrospectives des données provenant de l'Ontario, au cours des semaines précédentes. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

Hémisphère Nord

Le niveau d'activité grippal était à son niveau intersaisonnier dans les régions tempérées de l'hémisphère Nord au cours des semaines 34 à 35. Toutefois, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis ont signalé une augmentation des détections de la grippe A au cours des semaines 35 et 36.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé (en anglais seulement) ***(#193)***
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(sem36)***
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu (en anglais seulement) ***(sem34)***

Régions tropicales

Asie et Afrique : L'activité grippale est demeurée faible dans la plupart des régions tropicales de l'Asie. Hong Kong, région administrative spéciale de la Chine, a signalé une transition de circulation de la grippe A(H1N1)pdm09 à la grippe A(H3N2) principalement. Les pays de l'Asie du Sud-est ont signalé une diminution de la circulation de la grippe A. La plupart des pays de l'Afrique centrale ont signalé une activité grippale faible ou en baisse, sauf la Côte d'Ivoire et le Ghana qui ont signalé une circulation continue de la grippe.

Caraïbes, Amérique centrale et régions tropicales d'Amérique du Sud : L'activité grippale dans les Caraïbes et en Amérique centrale a continué de diminuer; la grippe A(H3N2) et la grippe A(H1N1)pdm09 sont toutes les deux en circulation en proportions variables dans différents pays. Dans les régions tropicales d'Amérique du Sud, l'activité grippale a diminué en Bolivie, au Brésil, en Colombie et au Venezuela. Le Pérou a signalé une nette augmentation de la circulation de la grippe A(H1N1)pdm09 au cours des semaines 29 à 32, mais les détections ont diminué au cours des semaines 33 et 34. En Bolivie, la proportion des hospitalisations pour infection respiratoire aiguë sévère a présenté une tendance à la hausse, principalement dans le cas de la grippe A(H1N1)pdm09.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé (en anglais seulement) ***(#193)***
Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) (en anglais seulement) ***(sem34)***

Hémisphère Sud

L'activité grippale a continué de diminuer dans les pays d'Amérique du Sud ainsi qu'en Afrique du Sud. En Océanie, l'activité grippale a augmenté au cours des dernières semaines et semble maintenant se stabiliser.

Amérique du Sud – Cône Sud : La circulation de la grippe et du virus respiratoire syncytial a décliné dans plusieurs pays d'Amérique du Sud, bien que le virus respiratoire syncytial soit resté le virus respiratoire prédominant dans la région. Le nombre de détections du virus de la grippe a atteint un sommet à la fin du mois de juin, avec une prédominance du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 dans tous les pays, sauf le Paraguay, où le virus de la grippe A H3N2) était prédominant. En Argentine, le nombre de détections en laboratoire semble avoir atteint son sommet à la semaine 27, le nombre de rapports sur le syndrome grippal a diminué et se situait dans la plage prévue à la semaine 34. Au Chili, le taux de syndrome grippal à la semaine 34 était semblable à celui des semaines précédentes; le nombre de détections du virus respiratoire syncytial et de la grippe a diminué au cours des semaines 29 à 33 puis a augmenté légèrement à la semaine 34. Au Paraguay, l'activité du syndrome grippal a augmenté à la semaine 34 bien que les détections du virus de la grippe A(H3N2) et du virus respiratoire syncytial aient été à la baisse au cours des semaines 28 à 34. Au Brésil, le nombre de détections de grippe est en baisse depuis l'atteinte d'un sommet au cours de la semaine 24; les virus de la grippe A(H1N1)pdm09 et de la grippe B étaient tous deux en circulation.

Afrique du Sud : Une circulation du virus de la grippe A (H1N1)pdm09 a été signalée entre avril et juillet 2013; le nombre de détections en laboratoires a atteint son sommet à la semaine 23. Au cours des semaines 31 à 34, la circulation de la grippe est passée à une prédominance de la grippe A(H3N2) et de la grippe B, observée dans les cas de syndrome grippal et d'infection respiratoire aiguë sévère.
Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud (en anglais seulement) ***(sem32)***

Australie et Nouvelle-Zélande : Comparé aux dernières années, le début de la saison grippale de 2013 est arrivé tard en Australie et Nouvelle-Zélande. En Nouvelle-Zélande, les taux de consultation pour les syndromes grippaux étaient inférieurs au niveau de référence et inférieurs au niveau des deux saisons précédentes. Les détections de cas de grippe en laboratoire ont augmenté au cours de la semaine 35 mais ont diminué au cours de la semaine 36. Sur les 1183 cas de virus grippal détectés entre les semaines 1 et 36, le virus grippal B comptait pour 47,2 % des cas. Sur les 405 sous-types du virus grippal A, le A(H3N2) représentait 75,6 %. En Australie, l'augmentation de l'activité grippale a ralenti et l'activité est demeurée inférieure à celle des deux saisons précédentes. Le taux de consultation pour le syndrome grippal a augmenté au cours des dernières semaines, puis a diminué à la semaine 35; 25 % des échantillons sentinelles de syndrome grippal étaient positifs pour la grippe entre le 26 août et le 1er septembre. Le nombre de déclarations de cas de grippe confirmée en laboratoire continue d'augmenter depuis le début du mois de juin. Sur les 14 068 cas de virus grippal détectés entre le 1er janvier et le 30 août 2013, le virus grippal A totalisait 65 %. Bien que le sous-type de la majorité des virus n'ait pas été déterminé pour la grippe A, à ce jour, environ 15 % des cas sont dus au virus A(H1N1)pdm09 en 2013, comparativement à moins de 1 % pendant la saison 2012. La plupart des virus de grippe B caractérisés étaient de la lignée Yamagata.
Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande (en anglais seulement) ***(sem34)***
Rapport de l'influenza de l'Australie (en anglais seulement) ***(#06)***

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé (en anglais seulement)
Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) (en anglais seulement)
FluNet de l'OMS (en anglais seulement)

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Influenza aviaire chez l'humain
Grippe A(H7N9): Aucun nouveau cas d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9) n'a été signalé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) depuis le 11 août 2013.
ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
OMS – Virus de la grippe aviaire A(H7N9)

Grippe porcine chez l'humain
Grippe A(H3N2)v : Un nouveau cas d'infection humaine par la variante de la grippe A (H3N2)v a été signalé au Michigan, aux États-Unis, à la semaine 35. Aucun cas n'a été signalé au cours de la semaine 36. Jusqu'à présent en 2013, 18 cas de grippe A(H3N2)v ont été signalés au total, et une personne a dû être hospitalisée.
Centers for Disease Control and Prevention – variante du virus de la grippe A (H3N2) (en anglais seulement)

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)

Depuis le 30 août 2013, l'OMS a signalé dix nouveaux cas d'infection par le CoV-SRMO : huit cas, dont trois mortels, se trouvaient en Arabie Saoudite, un cas, qui s'est avéré mortel, se trouvait au Qatar et un cas se trouvait en Tunisie (signalé le 22 mai 2013 en tant que cas de décès probable, maintenant confirmé). Quatre des cas en Arabie Saoudite découlent de contacts familiaux d'au moins un cas confirmé. Deux cas sont des cas pédiatriques asymptomatiques. Les deux autres cas sont des adultes présentant des troubles médicaux sous-jacents, et l'un d'eux est décédé. Deux travailleurs de la santé atteints de pneumonie grave ont été signalés par le même établissement de soins de santé. L'un d'eux ne présentait aucune exposition connue à des animaux, ni à un cas confirmé de MERS-CoV, et est décédé. L'état de l'autre travailleur de la santé est critique. En date du 12 septembre 2013, 114 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le CoV-SRMO ont été décelés; 54 cas se sont soldés par un décès. La plupart des patients sont des hommes (61 %, soit 67 sur 110 cas) et sont âgés de 14 mois à 94 ans (âge médian : 50 ans, n=107).

ASPC – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)

OMS – Infections à coronavirus

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions des SG pour la saison 2013-2014

Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2013-2014

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2013-2014

Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.